

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN MOBILISASI IBU POST SECTIO CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

FARIDAH MIFTAKHUL MARKHAMAH

J 200 130 050

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN MOBILISASI IBU POST
SECTIO CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

FARIDAH MIFTAKHUL MARKHAMAH

J 200 130 050

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Sulastri, S.Kp., M.Kes

NIK. 595

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN MOBILISASI IBU POST
SECTIO CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG

OLEH

FARIDAH MIFTAKHUL MARKHAMAH

J 200 130 050

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada hari Sabtu, 23 Juli 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Sulastri, S.Kp., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

Dekan,



Dr. Suwari, M.Kes
NIP. 195311231983031002

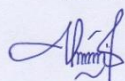
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



FARIDAH MIFTAKHUL MARKHAMAH

J 200 130 050

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN MOBILISASI IBU POST SECTIO CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG

Faridah Miftakhul Markhamah, Sulastri
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email : faridahmarkhamah@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang: Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan masyarakat yang dapat diukur dari Angka Kematian Ibu (AKI). Tromboemboli vena dan emboli paru (EP) dalam kehamilan merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas maternal. Kejadian emboli paru di Amerika Serikat menjadi penyebab kematian ibu melebihi infeksi, perdarahan dan preeklamsi. Kejadiannya >500.000 setiap tahun dan penyebab dari 200.000 kematian. Dengan dilakukannya ambulasi/mobilisasi dini dapat mencegah terjadinya komplikasi seperti emboli paru dan trombosis vena dalam. Faktor yang berperan penting dalam mewujudkan pelaksanaan mobilisasi dini adalah tingkat pengetahuan. Apabila tingkat pengetahuan seseorang rendah terhadap manfaat dan tujuan dari mobilisasi maka hal itu akan sangat mempengaruhi pada tingkat pelaksanaannya. **Tujuan:** Untuk meningkatkan pengetahuan tentang mobilisasi *post sectio caesarea* dan melaksanakan mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea* sesuai standar keperawatan **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan cara mengumpulkan data, menganalisis data, dan menarik kesimpulan data. **Hasil:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pasien mampu melaksanakan mobilisasi dini secara bertahap.

Kata Kunci: ibu post sc, mobilisasi, peningkatan pengetahuan, tromboemboli

MOBILIZE KNOWLEDGE IMPROVEMENT EFFORTS MOTHER POST SECTIO CAESAREA RSU ASSALAM GEMOLONG

Faridah Miftakhul Markhamah, Sulastri
Study Program DIII of Nursing Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email : faridahmarkhamah@yahoo.co.id

Abstract

Background: Maternal and Newborn Health care is one of the key elements in determining the health status of communities can be measured from the Maternal Mortality Rate (MMR). Venous thromboembolism and pulmonary embolism (PE) in pregnancy is a major cause of maternal mortality and morbidity. The incidence of pulmonary embolism in the United States to be the cause of maternal deaths exceed infection, hemorrhage and preeclampsia. It happened > 500,000 every year and causes 200,000 deaths. By doing ambulation / early mobilization can prevent complications such as pulmonary embolism and deep vein thrombosis. Factors that play an important role in realizing the implementation of early mobilization is the level of knowledge. If someone lower level of knowledge of the benefits and goals of mobilization it will greatly affect the level of implementation. **Objective:** To increase knowledge about the mobilization of post sectio caesarea and implement early mobilization in patients post sectio caesarea appropriate nursing standards. **Methods:** This study used a descriptive method by collecting data, analyzing the data, and draw conclusions. **Results:** After 3 days of nursing actions during the early mobilization patients were able to implement gradually.

Keywords: maternal post sc, mobilization, increased knowledge, thromboembolism

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan masyarakat yang dapat diukur dari Angka Kematian Ibu (AKI). Diperkirakan bahwa kematian ibu hamil terjadi setelah persalinan sebanyak 60% dan kematian ibu pada masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama sebanyak 50%. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 AKI Indonesia sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada profil kesehatan provinsi Jawa Tengah AKI tahun 2012 sebesar 116.34/100.000 kelahiran hidup, dan terdapat 57,93% kematian maternal yang terjadi pada waktu nifas. Hal ini terjadi karena kemampuan ibu nifas dalam melakukan perawatan nifas tidak optimal, khususnya dalam melakukan mobilisasi dini (Saifuddin, 2006 dalam Chabibah, 2014).

Mobilisasi dini adalah suatu upaya membimbing kemandirian pasien sedini mungkin untuk mempertahankan fungsi fisiologis (Sumarah, 2013). Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap yaitu dimulai dengan gerakan miring kanan dan kiri, kemudian ibu dapat duduk pada hari kedua, menggerakkan kaki dan berjalan dapat dilakukan pada hari ketiga. Pasien dengan *Seccio Caesarea* (SC) bisa memulai ambulasi setelah 24-36 jam sesudah melahirkan. Mobilisasi bermanfaat untuk menormalkan sirkulasi didalam tubuh (Marmi, 2014). Selain itu, manfaat dilakukannya ambulasi/mobilisasi dini adalah untuk mencegah komplikasi seperti emboli paru dan tromboflebitis (Rasjidi, 2009).

Tromboflebitis adalah pembekuan darah yang menempel pada pembuluh darah akibat terjadinya inflamasi dinding aliran darah bagian dalam. Trombus adalah darah beku yang menghalangi aliran darah. Embolus adalah bekuan darah yang memecah dan bergerak ke dalam sirkulasi. Apabila embolus terjadi di paru-paru maka disebut embolus paru yang merupakan komplikasi yang sering terjadi pada ibu paska melahirkan (Johnson, 2014).

Tromboemboli vena dan emboli paru (EP) dalam kehamilan merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas maternal. Penyebab terbanyak tromboemboli vena adalah karena trombosis vena dalam (*deep vein thrombosis*) dan emboli paru yang merupakan komplikasi pada 1 dari 1000-2000 kehamilan. Kejadian emboli paru di Amerika Serikat menjadi penyebab kematian ibu melebihi infeksi, perdarahan dan preeklamsi. Kejadiannya >500.000 setiap tahun dan penyebab dari 200.000 kematian. Kejadian vena tromboemboli berkisar 0,06%-1,8% pada kasus obstetrik. Tromboemboli vena menyebabkan kematian maternal diperkirakan 3 per 1000 persalinan (Krisnadi, 2012).

Faktor yang berperan penting dalam mewujudkan pelaksanaan mobilisasi dini *post SC* adalah tingkat pengetahuan. Apabila tingkat pengetahuan seseorang rendah terhadap manfaat dan tujuan dari mobilisasi maka hal itu akan sangat mempengaruhi pada tingkat pelaksanaannya (Bahiyatun, 2009 dalam Buhari, 2015). Perawat merupakan sumber informasi yang kompeten bagi pasien untuk meningkatkan kondisi fisik dan psikologinya. Tanggung jawab seorang perawat yaitu memberikan informasi kepada pasien atau keluarga tentang pentingnya mobilisasi dini pada ibu post partum agar ibu menjadi lebih sehat (Potter & Perry, 2009).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah berjudul "Upaya Peningkatan Pengetahuan Mobilisasi Ibu Post *Seccio Caesarea* di RSUD Assalam Gemolong".

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mengetahui tentang mobilisasi *post seccio caesarea* dan melaksanakan mobilisasi dini pada pasien *post seccio caesarea* sesuai standar keperawatan. Tujuan khusus penulisan karya tulis ilmiah ini adalah melakukan pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan dan mengevaluasi tindakan keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang mobilisasi *post seccio caesarea*.

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan menggunakan metode deskriptif yaitu dengan menggambarkan proses keperawatan yang dilakukan terhadap pasien. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong Sragen di bangsal Namiroh pada tanggal 30 Maret 2016. Dalam memperoleh data penulis menggunakan beberapa cara yaitu melalui rekam medik, wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari. Pada hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya kepada pasien serta mengkaji masalah yang dialami pasien, hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah yang dialami pasien, dan pada hari ketiga melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah dilakukan. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah tensi, termometer, stetoskop.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap awal proses keperawatan adalah pengkajian yang merupakan proses kolaborasi yang melibatkan perawat, ibu, dan tim kesehatan lainnya. Pengkajian dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik. Dalam pengkajian harus dibutuhkan kecermatan agar data yang terkumpul akurat sehingga dapat dianalisis untuk mengetahui masalah dan tindakan perawatan (Mitayani, 2009).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Maret 2016 pada jam 08.30 WIB, dari hasil pengkajian diperoleh data pasien dengan inisial Ny. S, umur 29 tahun, nomor RM 026xxx, berasal dari suku Jawa, bertempat tinggal di Purworejo, Jeron, Nogosari. Pasien beragama Islam dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Penanggung jawab Tn. W umur 34 tahun yang merupakan suami Ny. S. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 29 Maret 2016 pada pukul 11.00.

Riwayat penyakit dahulu pasien yaitu pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit yang serius, pasien pernah di rawat di rumah sakit saat melahirkan anak pertamanya. Pada riwayat kesehatan keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi, ataupun asma. Riwayat persalinan dahulu didapatkan data bahwa pasien pernah melahirkan anak pertama pada tahun 2008 secara spontan, berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2800 gram. Pasien pernah menggunakan kontrasepsi KB suntik sejak 7 tahun yang lalu.

Riwayat kehamilan sekarang pada Ny. S adalah G2P1A0 datang ke poli kandungan RSU Assalam pada tanggal 29 Maret 2016 pukul 11.00 WIB dengan keluhan kaki dan tangan bengkak, HPHT 6 Juli 2015, HPL 13 April 2016, dan usia kehamilan 38 minggu+2 hari. Tekanan darah 150/100 mmHg. Diagnosa medis pasien adalah Pre Eklampsia Berat. Dari dokter dianjurkan untuk dilakukan tindakan operasi *caesar*. Operasi *caesar* dilaksanakan pada tanggal 29 Maret 2016 pada pukul 13.30 WIB. Bayi lahir berjenis kelamin laki-laki dengan berat 2700 gram, panjang 45 cm, lingk kepala 33 cm, lingk dada 30 cm yang kemudian dibawa ke ruang perinatologi. Setelah operasi pasien dipindah ke bangsal Namiroh 3 RSU Assalam Gemolong untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Pengkajian pola fungsi gordon terdiri dari dari pola persepsi kesehatan, pola nutrisi dan metabolisme, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan, pola istirahat dan tidur, pola kognitif dan persepsi, pola peran dan hubungan, pola seksualitas, pola coping dan toleransi stress, dan pola nilai dan kepercayaan. Hasil pengkajian pada pola gordon penulis menemukan masalah pada pola persepsi kesehatan yaitu sebelum menjalani operasi *caesar* pasien mengatakan bisa melakukan semua hal dengan bergerak bebas, namun setelah menjalani operasi *caesar* pasien mengatakan takut untuk bergerak karena terdapat jahitan pada perutnya. Pada pola aktivitas dan latihan sebelum sakit pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain, tetapi selama sakit semua aktivitas pasien dibantu oleh orang lain misalkan saat mandi, berpakaian, dan eliminasi.

Pemeriksaan fisik dilakukan oleh perawat secara sistematis dan rasional. Pemeriksaan fisik terdiri dari empat modalitas yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Inspeksi adalah

proses observasi yang dilakukan perawat untuk mendeteksi karakteristik normal dan tanda fisik yang signifikan. Palpasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan menggunakan kedua tangan untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuat pengukuran tanda ketidaknormalan fisik. Perkusi merupakan pemeriksaan fisik dengan melakukan pengetukan dengan ujung jari untuk menentukan ukuran, batasan, dan konsistensi organ organ tubuh. Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh organ tubuh (Muttaqin, 2010).

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2016 pukul 08.30 WIB didapatkan bahwa keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/mnt, pernapasan 21 x/mnt, suhu 36,4°C. Tinggi badan pasien 141 cm dan berat badan 47,5 kg. Pada pemeriksaan kepala didapatkan hasil mesocephal. Rambut bersih, berwarna hitam dan bergelombang. Muka bersih, tidak ada oedema, tidak ada kehitaman. Konjungtiva berwarna pucat, sklera berwarna putih dan tidak ikterik. Hidung simetris, tidak ada polip. Telinga simetris antara kanan dan kiri.

Pemeriksaan mulut didapatkan gusi yang bengkak, gigi bersih, tidak ada caries gigi, mukosa bibir kering. Pada leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid. Pada inspeksi payudara didapatkan hasil bahwa payudara simetris antara kanan dan kiri, puting menonjol, areola mammae menghitam. Pada palpasi payudara didapatkan hasil payudara teraba keras. Pada inspeksi jantung *ictus cordis* tidak tampak, pada palpasi didapat *ictus cordis* terdapat di ICS ke 5 mid klavikula sinistra, perkusi berbunyi pekak, auskultasi reguler. Pada inspeksi paru didapatkan hasil pengembangan antara kanan dan kiri simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi vesikuler.

Pemeriksaan abdomen didapatkan luka *post* SC yang tertutup kassa, terdapat linea nigra, auskultasi bising usus 9 x/mnt, palpasi terdapat nyeri tekan, Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat, perkusi tympani. Pada pemeriksaan ekstremitas atas didapatkan tangan kanan dapat bergerak bebas, tangan kiri terpasang infuse RL 20 tpm, jari-jari kedua tangan terdapat oedema. Ekstremitas bawah terdapat oedema pada jari-jari. Saluran kemih terpasang selang kateter, tidak terdapat luka jahitan.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 29 Maret 2016 didapatkan hasil Hemoglobin 9,5 gr/dl (12-16). Eritrosit 3,21 juta/ul (4,20-5,40). Leukosit 8,8 ribu/ul (4,50-11). Limfosit 21,6 % (22-40). Granulosit 73,0 & (36-66). Hematokrit 28,0 % (38-47). MCV 87 fl (80-96). MCHC 34,1 g/dl (32-37). MCH 29,7 (27-31). Golongan darah O+. Trombosit 200 ribu/ul (150-450). SGOT 31 u/l (0-31). SGPT 22 u/l (0-31). Anti HIV non reaktif. Glukosa sewaktu 73 mg/dl (70-100). Ureum darah 28 mg/dl (10-50). Kreatinin darah 0,69 mg/dl (0.50-0.9) dan protein urin +2.

Terapi farmakologi yang diberikan pada Ny. S yaitu infuse RL 20 tpm, injeksi Ceftriaxone 1 gr/12 jam, injeksi Furosemid 10 mg/8 jam, injeksi Plasmanate 5 gr/8 jam, injeksi Extrac 200mg/8jam, Pyrexin 500 mg 3x1 tab, Biosanbe 250 mg 3x1 tab. Indikasi dari infuse RL adalah mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi, kontra indikasinya kelainan ginjal, kerusakan sel hati. Indikasi dari Ceftriaxone adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri patogen pada saluran napas, intra abdominal, genital, profilaksis perioperatif, dan infeksi pada pasien dgn gangguan kekebalan tubuh. Indikasi dari Furosemid adalah oedema karena gangguan jantung, sirosis hati, gangguan ginjal, hipertensi ringan dan sedang. Indikasi dari Plasmanate adalah untuk perbaikan volume darah pada syok hipovolemia akibat perdarahan, luka bakar, kecelakaan, kegawatan abdominal, dan sebab lain yang menyebabkan kehilangan cairan. Indikasi dari Extrac adalah defisiensi vitamin C. Indikasi dari Pyrexin adalah untuk analgesik, untuk pengobatan pada keadaan seperti sakit kepala, migren, nyeri haid. Indikasi dari Biosanbe adalah untuk pengobatan anemia kekurangan zat besi, karena perdarahan, masa penyembuhan, sewaktu hamil dan menyusui (Kasim & Trisna, 2013).

Pengumpulan data dapat diperoleh dari karakteristik data dan tipe data. Terdapat dua jenis tipe data dalam pengkajian yaitu data subjektif dan data objektif. Data subjektif data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu respon. Data subjektif didapatkan dari perasaan pasien, ide tentang status kesehatan, dan persepsi pasien. Data objektif adalah data yang didapatkan dengan melakukan pengukuran dan observasi (Muttaqin, 2010).

Hasil pengkajian data fokus didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan lemas, kaki terasa kaku, dan takut untuk bergerak karena akan terasa nyeri pada luka jahitan. Pasien juga mengatakan belum mengetahui secara jelas tentang tahap-tahap mobilisasi *post* SC. Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari (ADL) semuanya dibantu oleh suami dan perawat, saat mandi disibin oleh perawat di atas tempat tidur. Kemudian data objektif yang didapatkan adalah keadaan umum pasien lemah, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/mnt, pernapasan 21 x/mnt, suhu 36,4°C. Pasien tampak cemas ketika diberikan perintah untuk miring kanan dan miring kiri, ekstremitas atas dan bawah terdapat oedema.

Mobilisasi dini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya peningkatan suhu tubuh (hipertermi), perdarahan, faktor fisiologis yaitu nyeri, motivasi, faktor emosional yakni kecemasan, dan faktor usia (Potter and Perry, 2006 dalam Hartati, 2014). Faktor lain yang mempengaruhi mobilisasi dini pada ibu *post* SC adalah dukungan petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan pemahaman tentang mobilisasi dini *post* SC agar ibu dapat memahami dan melakukannya dengan baik (Hessol et al, 2012 dalam Hartati, 2014).

Berdasarkan masalah diatas maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah yang dialami secara aktual dan potensial (Potter & Perry, 2009). Penulis merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. S yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kurangnya pengetahuan (Wilkinson, 2012). Ibu yang menjalani persalinan secara *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal akan lebih membatasi gerakannya pada periode awal postpartum. Hal ini disebabkan karena adanya luka operasi yang dapat menimbulkan nyeri. Karena adanya nyeri maka pasien merasa takut dan cemas untuk melakukan mobilisasi. Mobilisasi dini sangat berguna untuk mencegah thrombosis dan emboli, serta membantu proses penyembuhan pasien (Mochtar, 2005 dalam Netty, 2013).

Intervensi keperawatan merupakan tugas lanjut perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien setelah dilakukan pengkajian. Pada tahap ini ditetapkan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan (Mitayani, 2009). Tujuan dari intervensi keperawatan pada Ny. S adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu memulihkan keadaan untuk bergerak, mampu melaksanakan mobilisasi secara bertahap, dan meningkatkan toleransi untuk melakukan aktivitas fisik secara mandiri (Lyndon, 2013). Intervensi pertama yaitu kaji kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi dan aktivitas perawatan mandiri. Rasional: membantu menentukan tingkat toleransi aktivitas pasien. Intervensi kedua yaitu kaji perubahan denyut nadi setelah melakukan mobilisasi. Rasional: denyut jantung dapat meningkat setelah melakukan mobilisasi. Intervensi ketiga yaitu kaji persepsi pasien tentang gangguan mobilisasi yang dialami. Rasional: untuk memberikan informasi tentang pemahaman pasien mengenai penyebab dan cara penanganannya (Green & Wilkinson, 2012). Intervensi keempat yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien untuk melakukan mobilisasi dini. Ibu melahirkan dengan *sectio caesarea* yang memiliki motivasi rendah akan mengalami masalah tiga kali lipat dibanding dengan ibu yang memiliki motivasi tinggi. Oleh karena itu pendidikan kesehatan harus dilakukan untuk meningkatkan kondisi kesehatannya, hal ini sesuai dengan penelitian (Moutquin, 2007 dalam Hartati, 2014).

Implementasi merupakan tindakan nyata untuk mencapai hasil yang diharapkan yaitu berupa berkurang atau hilangnya masalah pada pasien (Mitayani, 2009). Implementasi yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2016 adalah pukul 08.30 melakukan pengkajian sejauh mana

pasien mengetahui tentang tahap-tahap mobilisasi *post* SC, didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan belum mengetahui secara jelas tentang tahap-tahap mobilisasi *post* SC, pasien mengatakan takut untuk bergerak karena akan terasa nyeri pada luka jahitan, dan respon objektif diperoleh keadaan umum pasien lemah, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/mnt, pernapasan 21 x/mnt, suhu 36,4°C. Pukul 09.00 memberikan injeksi Ceftriaxone 1 gr, injeksi Plasmanate 5 gr, injeksi Extracel 200 mg, injeksi Furosemid 10 mg didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan bersedia untuk disuntik dan respon objektif diperoleh obat masuk secara intra vena. Pukul 09.30 mengkaji persepsi pasien tentang gangguan mobilisasi yang dialami, didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan takut untuk bergerak karena akan terasa nyeri pada luka jahitan, dan respon objektif yaitu pasien tampak cemas ketika diberikan perintah untuk miring kanan dan miring kiri. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Netty, 2013) yang menyatakan masih banyaknya ibu *post partum* yang tidak melakukan mobilisasi dini dan merasa takut saat bergerak karena terdapat luka jahitan dan khawatir akan terbukanya jahitan tersebut serta ketakutan akan adanya rasa nyeri, meskipun rasa nyeri akan terasa pada pasien mobilisasi dini harus tetap dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot dan mempercepat proses penyembuhan, dalam hal ini peran penting petugas dalam memberikan motivasi dan membimbing pasien sangat diperlukan.

Pukul 10.00 WIB menganjurkan dan mendampingi pasien untuk berlatih miring kanan dan miring kiri didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan belum berani untuk melakukan gerakan miring kanan kiri karena terasa nyeri pada jahitan, dan respon objektif pasien terlihat cemas ketika diberikan perintah untuk miring kanan dan kiri. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori (Kasdu, 2003 dalam Netty, 2013) yang menyatakan bahwa 6 jam pertama setelah operasi caesar pasien mampu menggerakkan lengan, jari-jari tangan dan kaki. 6-10 jam setelah operasi pasien mampu miring kanan dan miring kiri. 8-12 jam setelah operasi pasien mampu duduk, dan 24 jam setelah operasi caesar pasien mampu berjalan. Pada kenyataannya setelah 20 jam *post* SC pasien belum berani untuk melakukan gerakan miring kanan dan kiri.

Pukul 11.30 WIB mengajarkan pasien nafas dalam ketika merasa nyeri saat bergerak dengan respon subjektif yaitu pasien mengatakan bersedia untuk nafas dalam dan pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, dan respon objektif diperoleh pasien terlihat mampu melakukan nafas dalam dan terlihat lebih rileks. Respon nyeri yang dirasakan oleh pasien merupakan salah satu efek samping dari tindakan operasi. Nyeri yang dirasakan oleh pasien pasca operasi biasanya membuat pasien merasa tidak nyaman dan dapat mengganggu aktivitas pasien. Oleh sebab itu nyeri harus segera ditangani. Penanganan nyeri dengan tindakan relaksasi meliputi nafas dalam. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Sehono, 2010 dalam Patasik, 2013). Pukul 11.15 memberikan pendidikan kesehatan tentang tahapan mobilisasi *post* SC, didapatkan respon subjektif pasien mengatakan sudah mengetahui tahapan-tahapan mobilisasi *post* SC dan respon objektif diperoleh pasien mampu memahami tahapan-tahapan mobilisasi *post* SC. Menurut (Hartati, 2014) salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam melakukan mobilisasi adalah pemberian informasi oleh petugas kesehatan. Perawat dapat membuat jadwal pelaksanaan pendidikan kesehatan pada pasien *post* SC untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Pukul 13.30 mengobservasi mobilisasi pada pasien. Didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan baru bisa menggerakkan kakinya dan belum berani miring kanan dan kiri. Data objektif diperoleh keadaan umum pasien lemah, pasien terlihat mampu menggerakkan kedua kakinya.

Implementasi hari kedua tanggal 31 Maret 2016 pukul 14.30 mengobservasi kembali kemampuan mobilisasi pasien, didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan sudah mampu melakukan gerakan miring kanan dan miring kiri, dan respon objektif diperoleh pasien terlihat melakukan gerakan miring kanan dan kiri. Pukul 15.00 mengukur tanda-tanda vital

pasien, dengan respon subjektif yaitu pasien mengatakan sedikit pusing dan respon objektif diperoleh tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 82 x/mnt, suhu 36,5 C, pernapasan 22 x/mnt. Pukul 15.30 melakukan tindakan menyibin pasien dengan respon subjektif yaitu pasien mengatakan badannya lebih segar setelah disibin dan respon objektif pasien terlihat lebih segar setelah disibin. Pukul 17.00 menganjurkan pasien untuk belajar duduk, didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan sudah mampu duduk dengan bersandar dan respon objektif pasien terlihat duduk dengan bersandar pada *bed*. Pukul 18.30 memotivasi klien untuk bisa duduk dan berjalan, didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan akan belajar duduk dan berjalan dan respon objektif keadaan umum pasien sedang, pasien tidak terlihat lemas. Pukul 19.00 menganjurkan pasien untuk selalu melakukan mobilisasi agar tidak terjadi komplikasi, didapatkan respon subjektif yaitu pasien bersedia untuk melakukan mobilisasi dan respon objektif pasien tampak mengerti tentang mobilisasi yang harus dilakukan. Menurut (Sumarah, 2013) mobilisasi dini merupakan faktor dalam mempercepat pemulihan serta dapat mencegah terjadinya komplikasi *post* SC, dengan mobilisasi dapat memperbaiki vaskularisasi yang berguna untuk proses penyembuhan luka. Vaskularisasi mengakibatkan sirkulasi darah menjadi lancar, luka yang terletak dekat dengan pusat sirkulasi akan lebih cepat sembuh (Sulastri, 2011).

Implementasi hari ketiga tanggal 1 April 2016 pukul 08.00 mengobservasi kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan sudah sering melakukan gerakan miring kanan dan miring kiri, pasien mengatakan sudah belajar duduk sedikit demi sedikit dan respon objektif pasien terlihat mampu melakukan gerakan miring kanan dan kiri, pasien terlihat mampu untuk duduk meskipun masih memerlukan bantuan. Menurut (Ambarwati, 2009 dalam Netty, 2013) mobilisasi secara bertahap dapat mempercepat kesembuhan pada pasien, hal itu bisa dilakukan dengan membimbing pasien untuk seleskas mungkin turun dari tempat tidur dan berjalan. Pukul 10.55 melakukan tindakan mengukur nadi pasien sebelum melakukan gerakan untuk berjalan, didapatkan respon objektif yaitu nadi 80 x/mnt. Pukul 11.00 membantu pasien berjalan untuk melihat bayinya diruang perinatologi, didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan seperti merasakan kesemutan pada kakinya setelah berjalan dan respon objektif yaitu pasien mampu berjalan dengan bantuan. Pukul 12.15 mengukur kembali nadi pasien setelah melakukan gerakan berjalan, didapatkan respon objektif yaitu nadi 92 x/mnt. Penulis menyimpulkan denyut nadi pasien mengalami peningkatan antara sebelum melakukan aktivitas dan setelah melakukan aktivitas. Hal ini sesuai dengan teori (Wilkinson, 2012) yang menyatakan denyut jantung dapat meningkat setelah pasien melakukan aktivitas. Pukul 13.00 mengobservasi kembali kemampuan klien dalam berjalan secara mandiri, didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan akan belajar untuk berjalan kembali dan respon objektif pasien terlihat mampu untuk melakukan gerakan berjalan dengan bantuan.

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menilai hasil dari perubahan pasien dan sejauh mana masalah dapat teratasi. Proses keperawatan dapat dimodifikasi apabila tujuan yang ditetapkan belum teratasi (Mitayani, 2009).

Penulis melakukan evaluasi setiap hari. Evaluasi pada tanggal 30 Maret 2016 pukul 14.00 WIB, subjektif: pasien mengatakan sudah mampu menggerakkan kakinya tetapi belum berani untuk miring kanan dan miring kiri. Objektif: pasien terlihat masih lemah, pasien terlihat mampu menggerakkan kakinya. *Assament*: secara umum pada evaluasi hari pertama masalah pasien belum teratasi. *Planning*: tindakan selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi untuk memberikan motivasi kepada pasien untuk melakukan mobilisasi dini yaitu mampu melakukan gerakan miring kanan dan miring kiri.

Evaluasi hari kedua yaitu tanggal 31 Maret 2016 pukul 20.00 WIB, subjektif: pasien mengatakan sudah mampu melakukan gerakan miring kanan dan miring kiri. Objektif: pasien terlihat sudah mampu melakukan gerakan miring kanan dan kiri. *Assament*: secara umum

evaluasi hari kedua masalah pasien teratasi sebagian. *Planning*: tindakan selanjutnya adalah melanjutkan intervensi untuk belajar duduk dan berjalan.

Evaluasi pada hari ketiga yaitu tanggal 1 April 2016 pukul 14.00 WIB, subjektif: pasien mengatakan mampu untuk duduk dan akan belajar untuk berjalan. Objektif didapatkan pasien terlihat sudah mampu duduk, pasien sudah mampu berjalan dengan bantuan. *Assament*: secara umum evaluasi pada hari ketiga masalah teratasi sebagian. *Planning*: tindakan selanjutnya adalah melanjutkan intervensi untuk memaksimalkan pasien dalam melakukan mobilisasi.

Berdasarkan evaluasi tersebut, penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian karena belum tercapainya kriteria hasil secara maksimal yaitu pasien mampu melakukan toleransi aktivitas fisik secara mandiri. Sedangkan pada kasus pasien diatas, pasien baru mampu berjalan dengan bantuan dari orang lain.

4. PENUTUP

a. Kesimpulan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Maret 2016 jam 08.30 WIB dan diperoleh data pasien bernama Ny. S berumur 29 tahun. Keluhan utama pasien yaitu takut untuk bergerak karena akan menyebabkan nyeri pada daerah jahitan luka *post sectio caesarea*.

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kurangnya pengetahuan. Tujuan intervensi keperawatan dari diagnosa tersebut yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu memulihkan keadaan untuk bergerak, mampu melaksanakan mobilisasi secara bertahap, dan meningkatkan toleransi untuk melakukan aktivitas fisik (Lyndon, 2013). Intervensi pertama yaitu kaji kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi dan aktivitas perawatan mandiri. Intervensi kedua yaitu kaji perubahan denyut nadi setelah melakukan mobilisasi. Intervensi ketiga yaitu kaji persepsi pasien tentang gangguan mobilisasi yang dialami (Green & Wilkinson, 2012). Intervensi keempat yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien untuk melakukan mobilisasi dini (Moutquin, 2007 dalam Afiyanti, 2014).

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis yaitu sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Implementasi dilakukan selama 3 hari, yaitu mulai tanggal 30 Maret 2016 sampai 1 April 2016. Penulis menyimpulkan bahwa masalah pada pasien teratasi sebagian karena belum tercapainya kriteria hasil secara maksimal. Sehingga intervensi harus dilanjutkan, intervensi yang harus dilanjutkan diantaranya meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi dengan memberikan motivasi agar pasien dapat beraktivitas secara mandiri.

b. Saran

Bagi rumah sakit, diharapkan lebih meningkatkan pelayanan dan kenyamanan dalam menangani pasien khususnya dalam pemberian motivasi dan informasi tentang mobilisasi dini pada pasien *post SC* untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

Bagi institusi pendidikan, diharapkan hasil karya tulis ini dapat dijadikan bahan dalam pembelajaran khususnya dalam bidang keperawatan dalam upaya peningkatan pengetahuan mobilisasi dini.

Bagi klien dan keluarga, diharapkan keluarga ikut serta dalam melatih mobilisasi pada pasien *post SC* untuk mempercepat penyembuhan luka pada pasien, dan diharapkan pasien lebih antusias untuk melakukan mobilisasi dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Buhari, I. S., Hutagaol, E., & Kundre, R. (2015). hubungan Tingkat pengetahuan dengan Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas di Puskesmas Likupang Timur Kecamatan Likupang Timur. *ejournal Keperawatan (e-Kp)* , Volume 3 nomor 1.
- Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012.* (2012). Semarang: Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Chabibah, U., & Kurniawati, T. (2014). Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan tentang Ambulasi Dini dengan Mobilisasi Dini Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* , 54-63.
- Green, C. J., & Wilkinson, J. M. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Hartati, S., Setyowati, & Afiyanti, Y. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Postpartum Pasca Seksio Sesarea untuk Melaksanakan Mobilisasi Dini di RSCM. *Jurnal Keperawatan* , 192-197.
- Johnson, J. Y. (2014). *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kasim, F., & Trisna, Y. (2013). *ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia*. Jakarta: ISFI Penerbitan.
- Krisnadi, S. R., Anwar, A. D., & Alamsyah, M. (2012). *Obstetri Emergensi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Lyndon, S. (2013). *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2010). *Pengkajian Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Netty, I. (2013). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Seksio Sesarea di Ruang Rawat Gabung Kebidanan RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains* , 59-70.
- Patasik, C. K., Tangka, J., & Rottie, J. (2013). Efektifitas Teknik Relaksasi nafas Dalam dab Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *ejurnal keperawatan (e-Kp)* , 1-8.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: alemba Medika.
- Rasjidi, I. (2009). *Manual Seksio Sesarea & Laparotomi Kelainan Adneksa*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sumarah, Marianingsih, E., Kusnanto, H., & Haryanti, W. (2013). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea. *Jurnal Involusi Kebidanan* , 59-69.
- Sulastri. (2011). Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea (SC) di Ruang Mawar I RSUD DR. Moewardi Surakarta. *Gaster* , 772-782.
- Wilkinson, J. M. (2012). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 9*. Jakarta: EGC.

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya Peningkatan Pengetahuan Mobilisasi Ibu Post Sectio Caesarea di RSUD Assalam Gemolong”. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu dan Bapak yang selalu mendukung, mendidik, menasehati dan mendoakan dengan penuh cinta tanpa mengenal lelah, sehingga dapat menghantarkan penulis kejenjang diploma.
2. Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Dr. Suwaji, M. Kes, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Okti Sri P., S.Kep., M.Kes., Ns., Sp.Kep.M.B, selaku ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Vinami Yulian, S.Kep., Ns., MSc, selaku sekretaris Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Sulastri, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
7. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep, selaku penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
8. Dian Nur Wulaningrum, S.Kep., Ns selaku pembimbing akademik Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
9. Seluruh dosen dan staff Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta atas segala bantuan yang diberikan.
10. Seluruh staff perpustakaan yang telah membantu penulis memperoleh referensi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
11. Ririn H.D, Amd. Keb, selaku pembimbing lahan RSUD Assalam Gemolong.
12. Ny. S yang telah bersedia untuk menjadi subjek dalam studi kasus Karya Tulis Ilmiah.
13. Teman-teman angkatan 2013 Prodi DIII Keperawatan UMS yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
14. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.